Lane Medical Library

Aus dem pathologischen Institut der Universität Erlangen.
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hauser.

Ein Fall von primärem Plattenepithelkarzinom der Lunge

(Auszug)

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

medizinischen Fakultät

der

K.B. Friedrich-Alexanders-Universität Erlangen

vorgelegt

von

Max Böck,
Oberarzt d. R. und approb. Arzt

Tag der mündlichen Prüfung: 21. März 1919.

Durlach
J. Widmann, Buch- und Steindruckerei
1927.

:210

In der Literatur findet sich als erste Beschreibung von Lunge tumoren Berichte aus dem Jahre 1787 über „markschwammig Degenerationen“ oder „scirrhöse Neoplasmen“ der Lunge 1873 beschreibt Perls als Erster ein Epithelkarzinom der Lung 1893 beschreibt histologisch Siegert ein Plattenepithelkarzino der Lunge. Nach Päßler ist beim primären Lungenca d Zylinderzellenkrebs viel häufiger als der Plattenepithelkrebs. Da d primäre Lungenkarzinom meist mit andern Lungenkrankheiten, haup sächlich Tbc und Lues, vergesellschaftet ist, oder doch wenigste diesen Erkrankungen sehr ähnliche Erscheinungen verursacht, anzunehmen, daß das primäre Lungenkarzinom sehr oft nic diagnostiziert wird, und vor allem die Fälle, die außerhalb ein größeren Klinik ad exitum kommend der Sektion entgehen, unse Statistiken sehr verändern würden.

Zur Höhlenbildung kommt es beim prim. Lungenca ziemli selten und dann entweder als krebsige oder als tbc. Einschmelzun Von den Autoren Perls, Friedländer, Japha, Schwalbe, Wo Kaminski, Fröhlich, Müsert sind zwischen 1872 und 1908 solc Fälle beschrieben. Im vorliegenden Fall handelt es sich auch u ein primäres Lungenkarzinom mit Höhlenbildung.

Klinisch ergab die Anamnese außer dem Tod des Vaters Lungenleiden im Alter von 36 Jahren bei dem 44jährigen Ma nichts Besonderes, vor allem keine Erkrankung der Atmungsorgan Die Erkrankung des Respirationsapparats beginnt mit Kehlko entzündung und Stimmbandlähmung. Bald folgen Husten, Abm gerung, blutiges Sputum, Stechen links in der Schulterblattgeger Keine Schweiße, kein Fieber. Jetzt ergibt sich perkutorisch u auskultatorisch leichte Dämpfung über der rechten Spitze mit bro chialem Exspirium. Die etwas später vorgenommene Röntgenunte suchung ergibt nur eine Trübung der linken Spitze, Darnach t bald links hinten unten Dämpfung bei aufgehobenem Atemgeräus auf. Die Punktion ergibt ein entzündliches Pleuraexsuclat, o mikroskopisch weder Tbc Bazillen noch Ca verdächtige Zel aufweist. Desgleichen das Sputum. Mit Auftreten des Exsud mittlere Temperatursteigerungen. Bis zum exitus lautete Diagnose Tbc.

Die Sektion zeigt die rechte Lunge strangförmig, die lin Lunge im Bereich des Oberlappens schwartig verwachs Unterlappen zurückgesunken. In der linken Pleurahöhle 1 rahmig eitrige Flüssigkeit. Der ganze linke Unterlappen ist in e kindskopfgroße Höhle umgewandelt, die netzartig, besonders den unteren Partien, von 1—2 mm dicken Gewebssträngen dur

ogen ist; das erhaltene Randgewebe zeigt z. T. weißlich-gelbe, ecknadelkopfgroße Knötchen, enthält z. T. kleine gelblich begrenzte ohlräume und ist im übrigen schiefrig. Auf der unter der Pleura egenden Seite ist in der oberen Hälfte nur ein ca. $^1/_2 - 1$ cm, in er unteren ein 4—5 cm dicker Streifen des Lungengewebes übrig. letzterem ist ein haselnußgroßer, weißer Knoten eingeschlossen. ber diesem Knoten, ist die Cavernenwand schmutzig schwarzgrau. ie Bifurkationsdrüsen sind stark geschwollen, mit großen Knoten urchsetzt. Entsprechend die Peritrachealdrüsen und die Drüsen es linken Hauptbronchus. Die Leber mit leichter Muskatnuß-eichnung, ziemlich blutreich, enthält 2 haselnußgroße, derbe, weiße noten. Milz 16:11:$4^1/_2$ cm, Substanz weiß und schmierig.

Mikroskopisch zeigt der unter der Pleura gelegene Krebsknoten nen großen nekrotischen Herd ohne Leukozyteninfiltration und hne epitheloide Zellen in der Peripherie. In der weiteren Um-ebung zahlreiche Nester von typischem Plattenepithel. Die Zellen eigen teils hypochromatische Kerne, teils häufig typische Mitosen. er Lungenbau ist nur an einzelnen Stellen erkennbar. Im oberen eil der Caverne, wo die Pleura aufliegt, zeigt sich das Lungen-ewebe noch ziemlich gut erhalten; ähnlich ist das Gewebe von er Caverneninnenseite. Krebsnester, deren Gewebe z. T. schon ekrotisch ist, treten nur vereinzelt auf. Die netzartigen Gewebs-ränge erweisen sich als Blutgefäße, deren Wand unverändert ist, n die herum zahlreiche Tumorzellen und Krebsnester liegen. uberkulöse Prozesse oder verhornendes Plattenepithel sind nicht u sehen.

Als Besonderheit gegenüber anderen Fällen von prim. Lungenca, at der vorliegende Fall als erstes Symptom die durch Rekurrens-hmung bedingte Stimmbandlähmung, was sonst erst im weiteren erlauf beobachtet wurde. Der besprochene Fall ist vor allen ndern auch ausgezeichnet durch die Größe der Zerfallshöhle. urch die Größe der Höhle ist der Ausgangspunkt des Ca ver-ischt, sodaß unentschieden bleibt, ob der Tumor vom Alveolar- der Bronchialepithel ausging. Eigenartig ist auch das Verschont-eiben der Arterien im Cavernenraum vom Zerfall. Daß das arcinom nicht aus dem Sputum oder dem pleuritischen Exsudat kannt wurde, ist nicht ungewöhnlich.

Lebenslauf.

Geboren wurde ich am 16. 2, 1888 zu Eisenburg (Bez.-A
Memmingen) als Sohn des Lehrers Thomas Böck und seiner Fr
Brigitta geb. Schaber und bin bayrischer Staatsangehörigkeit. I
besuchte 4 Jahre die Volksschule zu Eisenburg, dann das Progymn
sium in Memmingen und schließlich das humanistische Gymnasiu
in Landshut, wo ich im Juli 1907 das Reifezeugnis erhielt. Hie
auf studierte ich in München 6 Semester und in Erlangen 4 Semes
Medizin. Die ärztliche Vorprüfung legte ich an Ostern 1910
Erlangen und ebenda im Herbst 1912 die ärztliche Prüfung a
Während des praktischen Jahres beschäftigte ich mich 10 Mona
lang mit Chirurgie im Elisabeth-Hospital in Frankenthal und hie
auf 4 Monate mit innerer Medizin im städt. Krankenhause in U
a. d. Donau. Meine Approbation als Arzt erlangte ich a
1. Juli 1914. Mit Kriegsbeginn meldete ich mich freiwillig zu
Militärdienste und wurde daraufhin am 9. August eingezog
Seitdem bin ich in Heeressanitätsdienste und tat als Truppena
an der Front Dienste beim Bayr. Res. Fußart. Regt. 1, beim Ba
Res. Inf. Regt. 10 und bei der Bayr. Luftschifferabt. 1 und in d
Heimat beim Ers. Batl. 16. Inf. Regt.

Lane Medical Library

Medizinische Fakultät der Universität Erlangen.

Experimentelle Untersuchungen über die pharmakologische Wirkung von Zitronenöl, Muskatnußöl, Myrtenöl und Bittermandelöl.*)

Von

W. Böhringer,

approb. Arzt aus Nürnberg.

In meiner im Pharmakologischen Institut Erlangen unter Leitung von Herrn Prof. Heinz ausgeführten Doktorarbeit stellte ich Untersuchungen an den vier ätherischen Ölen: Zitronenöl, Muskatnußöl, Myrtenöl und Bittermandelöl an, und zwar in bezug auf allgemeine Zellwirkung, lokale Reizwirkung, Wirkung auf Nerven- und Muskelsubstanz, sekretionsanregende Wirkung sowie über resorptive Wirkung bei Kaltblüter (Frosch) und Warmblüter (Maus und Kaninchen).

Die vier untersuchten ätherischen Öle zeigten die gleiche allgemeine Wirkung, wie sie durch Prof. Heinz und seine Schüler bei der systematischen Untersuchung ätherischer Öle für diese festgestellt worden sind.

Die vier ätherischen Öle bewirken:

1. lokale Reizwirkung (untersucht am Kaninchenauge und an der Peritonealhöhle des Frosches),
2. sekretionssteigernde Wirkung (untersucht an der schleimhautähnlichen Froschhaut),
3. Lähmung der Nervenfasern bei direkter Einwirkung auf den Nervenstamm (untersucht am Nerv-Muskelpräparat des Frosches) infolge der lipoidlösenden Eigenschaft der ätherischen Öle,
4. betäubende Wirkung, wie sie sich bei allen ätherischen Ölen (in genügend großen Dosen) — mit Ausnahme des Kamphers — findet,

*) Auszug aus der Inaugural-Dissertation 1919.

133

5. Vermehrung der Leukozytenzahl im Blute, die durch alle ätherischen Öle — am stärksten durch Terpentinöl — hervorgerufen wird,
6. Vermehrung der Gallenproduktion, die im Erlanger Pharmakologischen Institut zuerst für das Pfefferminzöl nachgewiesen wurde, aber für alle ätherischen Öle charakteristisch zu sein scheint.

Von den vier untersuchten ätherischen Ölen wirkte am stärksten lokalreizend bezw. entzündungserregend das Muskatnußöl, ohne jedoch, wie das Terpentinöl, eitrige Entzündung hervorzurufen.

Resorptiv am stärksten wirkte beim Frosch das Bittermandelöl; dann das Muskatnußöl. Myrtenöl und Zitronenöl wirkten bedeutend schwächer. Auch beim Kaninchen zeigte Myrtenöl und namentlich das Zitronenöl bedeutend schwächere Wirkung als Bittermandelöl und Muskatnußöl. Das Muskatnußöl erwies sich als am stärksten Nieren-schädigend.

Junge & Sohn, Universitäts-Buchdruckerei, Erlangen.

Lane Medical Library 1919

Medizinische Fakultät der Universität Erlangen.

Zwei Fälle von chronisch entzündlichen Bauchdeckentumoren nach Bruchoperationen.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation 1919

von

Fritz Cron
aus Wiesbaden.

Die der Arbeit zugrundeliegenden Fälle betreffen einen 50 und einen 52 Jahre alten Mann, bei denen nach 3 Monaten, bezw. nach 2 Jahren nach Hernienoperationen Geschwülste der Bauchdecken chronisch entzündlicher Art auftraten. Es handelte sich dabei um eine recht seltene Komplikation, die bei vollkommen aseptischem Wundverlauf sich erst nach Jahren (bis zu 9 Jahren!) einstellen kann. Die Kenntnis dieser Tumoren, die zum 1. Male von Schloffer beschrieben und nach ihm benannt wurden, ist deshalb von praktischer Bedeutung, um unnötige große Operationen zu vermeiden. Das Wesentlichste daran ist die Bildung großer, harter, chronisch entzündlicher Tumoren in der Bauchwand, deren Centrum gewöhnlich eine vereiterte Seidenligatur beherbergt. Bezüglich der Frage, ob diese Eiterung später durch haematogene Infektion erfolgt oder als latente primäre Wundinfektion aufzufassen ist, so ist wohl letzterer Modus anzunehmen. Es ist daraus zu schließen, daß das ganze Krankheitsbild nichts anderes darstellt als eine verzögerte und durch die Geschwulstbildung eigenartige Form der Fadeneiterung.

Zahnärztlich-pharmakologische Untersuchungen über Formalin, Paraformaldehyd, Trikresol, Trikresol-Formalin und Guajakol.

Lane Medical Lib

Inaugural-Dissertation.

Djerassi

Is. Djerassi aus
Sofia-Bulgarien.

Für die Behandlung bezw. nach-behandlung putrider Wurzelkanäle hat sich neben anderen empirisch gebrauchten Mitteln seit einer Reihe von Jahren das Trikresol-Formalin mit offen sichtlichem Erfolg bewährt. Ich untersuchte das feste Isomere des gasförmigen Formaldehyds in Vergleich mit Formalin, Trikresol, Trikresol-Formalin und Guajakol, auf seine Eignung als Basis für eine Wurzelfüllmasse.

Sämtliche Mitteln prüfte ich nach ihrer Reizwirkung auf lebendes Gewebe, nach ihrer baute-rizider Seite und nach ihrer allgemeinen Wirkung auf die lebende Zelle.

Trikresol wirkt noch in 10%iger Verdünnung (Emulsion) stark reizend bezw. ätzend, zugleich (als Phenol) local anaesthesierend. Im Verwendungs-

lähmtes die sensiblen Fasern vor den motorischen.
Guajacol (Abkömmling als Phenol) wirkt dem Kresol ähnlich
Die Grenze der antiseptischen Wirkung liegt bei Kresol
gegenüber Fäulnis zwischen 1/8 u. 1/16 %.

Bei Guajacol für Fäulnis zwischen 1/8 u. 1/16 %, Bac.
Pyogeneus bei 1/32 – 1/64 %.

Kresol-Formalin wirkt stärker lokalreizend antise
tisch u. zellschädigend als seinem Gehalt an Kresol bezw.
Formaldehyd entspricht.

Paraformaldehyd wirkt wie die Versuche vom Schauw
ergeben haben qualitativ dem Formaldehyd bezw.
Formalin ganz analog, da sich ja beständig Dämpfe au
dem festen Paraformaldehyd entwickeln.

Dabei ist die lokalreizende Wirkung des festen
Paraformaldehyd viel geringer als des flüssigen. Formali
Das aus dem Paraformaldehyd sich entwickelnde For
aldehyd vermag im Gasform. Bakterien zu tötem, oh
daß Paraformaldehyd direkt mit dem letzterem in
Berührung kommt. Die haben die Versuch mit Bac.
Pyoceaneus u. Bact. coli gezeigt.

Das Paraformaldehyd ist daher geeignet als
Basis einer Wurzelfüllmasse zu dienen, da es
sich einerseits wenig reizt, anderseits mehr auch
in die Tiefe "desinfizierend" wirkt.